

### 1. Gjëndja shëndetsore dhe trajtimi

Mjeku ju ka shpjeguar gjëndjen shëndetsore në të cilën ndodhni.

Ajo është: \_\_\_\_\_

Kjo gjëndje shëndetsore kërkon procedurën e lartpërmendur për të kryer diagnostikimin.

Video-Gastroskopia është një ekzaminim gjatë të cilit mjeku përkates përdor një instrument, të quajtur, endoskop për të parë dhe vlerësuar brendësinë e ezofagut (tubi nëpër të cilin kalon ushqimi), stomakut, dhe duodenit (pjesa e parë e zorrës së hollë). Ky ekzaminim kryhet për të gjetur arsyet se pse ju mund të keni probleme me gëlltitjen, të perzjera, të vjella, refluks, gjakderdje, mostretje të ushqimit, dhimbje barku ose dhimbje gjoksi, dhe probleme të tjera që kanë të bëjnë me tubin tretës. Ky ekzaminim mund të ketë ose mund të mos ketë nevojë për procedurë sedative shoqëruese.

### 2. Risqet e Video-Gastroskopisë me ose pa sedacion

Kjo procedurë ekzaminuese ka risqe dhe komplikacione të mundshme.

#### Risqe dhe komplikacione të zakonshme përfshijne:

- Të perzjera dhe të vjella.
- Pafuqi ose marrje mëndsh, sidomos kur të ngriheni në këmbë dhe të levizni.
- Dhimbje, skuqje ose kruajtje në vendin e injektimit të sedativit (zakonisht në krah ose në dorë).
- Dhimbje muskujsh.
- Allergji ndaj medikamenteve të dhëna gjatë procedurës.

#### Risqe dhe komplikacione të rralla përfshijnë:

- Afërsisht 1 në 1000 persona mund të ketë gjakderdhje nga ezofagu, stomaku, ose duodeni, në vendet ku mund të hiqet një polip ose të merret një biopsi. Kjo është zakonisht dicka e vogël e cila mund të ndalohe me endoskop. Në raste shumë të rralla mund të duhet ndërhyrje kirurgjikale për të ndaluar gjakderdhjen.
- Probleme me zemrën dhe mushkритë si atak kardiak ose kalimi i të vjellave në mushkri.
- Një sëmundje ekzistuese e cila mund të përkeqesohet.

#### Risqe dhe komplikacione shumë të rralla përfshijnë:

- Polipe që i shpëtojnë syrit të mjekut.
- Afërsisht 1 në 5000 persona mund të pësojë një perforacion (vrime) në ezofag, stomak ose duoden. Kjo mund të shkaktojë rrjedhjen e lëngjeve të stomakut në abdomen. Nëse dicka e tillë ndodh ju do të çoheni menjëherë në urgjencë për trajtime të mëtejshme, të cilat mund të përfshijnë ndërhyrje kirurgjikale.
- Procedura mund të mos përfundohe për arsye të problemeve tuaja mjeksore ose problemeve teknike.
- Bakteremia (infeksion). Kjo do të kërkojë antibiotike.
- Mpirje muskulare nga pozicioni që duhet të mbani gjatë procedurës.
- Anafilaksi (alergji e rëndë) ndaj medikamenteve të dhëna gjatë procedurës.
- Vdekja si pasojë e komplikacioneve gjatë kësaj procedure ekzaminuese është shumë e rrallë.

### 3. Risqet e të moskryerit të kësaj procedure

(Mjeku ti paraqesi në hapsiren e mëposhtme. Të vazhdojnë në kartelën mjeksore nëse është e nevojshme)

---



---



---

### 4. Konsensusi i pacientit

Pranoj se mjeku më ka shpjeguar;

- Gjëndjen time mjeksore dhe procedurën ekzaminuese të propozuar, duke përfshirë trajtime të mëtejshme nëse mjeku gjen dicka të paparashikuar. Unë i kuptoj risqet, duke përfshirë dhe risqet që janë specifike për mua.
- Procedurën e sedacionit të nevojshme për këtë procedurë. Unë i kuptoj risqet, duke përfshirë dhe risqet që janë specifike për mua.
- Procedura/trajtime të tjera të pershtatshme dhe risqet e tyre.
- Prespektivën e gjëndjes time shëndetsore dhe risqet e moskryerjes së kësaj procedure ekzaminuese.
- Unë isha në gjëndje të bëj pyetje dhe të diskutoj me mjekun për gjëndjen time shëndetsore, për procedurën ekzaminuese të propozuar dhe risqet e saj, si dhe për mundësitë e trajtimit. Pyetjet dhe shqetësimet e mia janë diskutuar dhe kanë marrë përgjigje në mënyrë të kënaqshme.
- Jam i/e ndërgjegjshëm/e se kam të drejtë të ndryshoj mëndje në çdo moment, edhe pasi të kem firmosur këtë formular.
- Jam i/e ndërgjegjshëm/e se gjatë kësaj procedure do të kryhen fotografi ose regjistrime të cilat do të ndihmojnë mjekun në diagnostikimin e gjëndjes time shëndetsore.

### 5. Deklarata e pacientit

**Në bazë të deklaratës së mësipërme, unë kërkoj të kryej procedurën ekzaminuese të lartpërmendur**

Emri/Mbiemri: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 6. Deklarata e mjekut

**I kam shpjeguar pacientit të gjithë pikat e mësipërme dhe mendoj se pacienti/shoqëruesi e ka kuptuar këtë informacion.**

Emri/Mbiemri \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_